

University of Groningen

Samenwerken in de hulp aan jeugdigen en gezinnen in Aruba

Verhage, Vera

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2020

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Verhage, V. (2020). *Samenwerken in de hulp aan jeugdigen en gezinnen in Aruba: Een kwalitatief onderzoek naar samenwerking in de psychosociale hulp aan kinderen, adolescenten en hun gezinnen in Aruba.*

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenwerken in de hulp aan jeugdigen en gezinnen in Aruba

Een kwalitatief onderzoek naar samenwerking in de psychosociale hulp
aan kinderen, adolescenten en hun gezinnen in Aruba

Aruba, januari 2020

Auteur: Vera Verhage, MSc. e-mail: v.verhage@umcg.nl^{1,2}

Adviseurs: prof. S.A. Reijneveld¹, dr. D.E.M.C. Jansen¹, dr. C. Wunderink², prof. H. Grietens³

¹Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Gezondheidswetenschappen

²Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Sociale Studies

³Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen



Voorwoord

De start van dit onderzoek is gemaakt in augustus 2019. Vanuit mijn persoonlijke en professionele belangstelling in Aruba heb ik toen de eerste verkennende gesprekken gevoerd met een aantal instellingen die betrokken zijn bij de ontwikkeling en ondersteuning van jeugdigen. Uitkomst van die gesprekken is dat ik in september 2019 gestart ben met het onderzoek waar dit rapport het eindresultaat van is.

In relatief korte tijd heb ik vele professionals mogen interviewen, ik wil iedereen hartelijk bedanken voor zijn of haar bijdrage aan het onderzoek. Van elk interview heb ik geleerd. Tot slot nog een speciaal woord van dank aan Bert Wielenga, kwaliteitscoördinator van het Orthopedagogisch Centrum Aruba. Bedankt dat ik gebruik heb mogen maken van je uitgebreide netwerk.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	5
2	Methode van onderzoek.....	8
2.1	Kwalitatief design.....	8
2.2	Deelnemers.....	9
2.3	Procedure.....	10
2.4	Onderzoeksinstrument.....	11
2.5	Analyse en rapportage.....	12
3	Resultaten.....	14
3.1	Openingsvraag interview.....	14
3.2	Onderlinge afhankelijkheid.....	14
3.3	Nieuwe gezamenlijk activiteiten.....	18
3.4	Flexibiliteit.....	20
3.5	Gezamenlijk eigenaarschap.....	22
3.6	Reflectie en feedback.....	25
3.7	Factoren die van invloed zijn op de samenwerking.....	27
4	Discussie en conclusie.....	29
4.1	Discussie.....	29
4.2	Conclusie.....	31
5	Kansrijke aangrijpingspunten.....	33
5.1	Cijfermatig in kaart brengen van de problematiek.....	33
5.2	Plaats het belang van de jeugdige voorop.....	33
5.3	Actualiseren en toepassen van werkprotocollen.....	34
6	Referenties.....	35
7	Bijlage 1 Topic-lijst interviews.....	38

1 Inleiding

Wereldwijd ondervindt een op de vijf kinderen psychosociale problemen, dat wil zeggen gedrags-, emotionele of sociale problemen (Kieling et al., 2011). Kinderen met psychosociale problemen ervaren problemen in het dagelijks- en sociaal functioneren (Rajmil et al., 2009), hebben een slechtere lichamelijke gezondheid (Trzesniewski et al., 2006) en minder goede schoolresultaten (Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007). Psychosociale problemen in de kindertijd zijn ook gerelateerd aan gezondheidsproblemen en ontwikkelingsproblemen op latere leeftijd (Costello & Maughan, 2015), zoals verhoogde psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen (Copeland, Wolke, Shanahan, & Costello, 2015), criminaliteit (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2005) en sociale problemen (Kessler, Walters, & Forthofer, 1998). Gezien de consequenties van psychosociale problemen nu en in de toekomst van kinderen en adolescenten, is het belangrijk dat zij tijdig en effectieve hulp ontvangen (Nanninga, 2018).

In 2012 is door OSE (Observatorio Social de Ecuador) specifiek de situatie van jeugdigen in Aruba in kaart gebracht in opdracht van UNICEF, de organisatie van Verenigde Naties gericht op het beschermen en helpen ontwikkelen van kinderen en jongeren. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 30% van de kinderen in Aruba opgroeit in een eenoudergezin, ongeveer 35% van de jeugdigen te zwaar is, 10% van de moeders jonger is dan 18 jaar, er onvoldoende passend onderwijs is en huiselijk geweld en kindermishandeling een serieus probleem zijn. Uit de Health Monitor van het ministerie van Volksgezondheid en Sport (2013) komt eenzelfde beeld naar voren. Daarnaast blijkt er in Aruba sprake te zijn van een zeer hoge inkomensongelijkheid, armoede en een algeheel laag opleidingsniveau (Directie Sociale Zaken, 2017).

Deze problemen, tezamen met de grotere vraag naar psychosociale zorg leggen druk op het zorgsysteem en zijn uitvoerders (Van der Wal, 2011). In Aruba richten veel organisaties zich op het verbeteren van het welzijn van jeugdigen en gezinnen (Directie Sociale Zaken Aruba, 2017; Bureau Sostenemi, 2016). Tegelijkertijd blijkt dat de verschillende maatschappelijke organisaties die betrokken

zijn bij de jeugdigen en hun gezinnen niet altijd samenwerken bij de identificatie van psychosociale problemen, de besluitvorming en/of de uitvoering van programma's (UNICEF, 2013). Ook blijkt uit een inventarisatie naar de basisinfrastructuur voor het voorkomen, signaleren en stoppen van kindermishandeling in Aruba dat deskundigen van mening zijn dat het bestaande hulpverleningsaanbod niet optimaal wordt benut en dat een gebrek aan samenwerking hier mede aan bijdraagt. Er is sprake van versnippering van het hulpverleningsaanbod waardoor organisaties niet optimaal op elkaar aansluiten (Bureau Sostenemi, 2016).

In het Integraal Sociaal Plan Aruba, dat geschreven is na de tragische dood van twee broertjes in 2017, wordt geconcludeerd dat de geleidelijke economische achteruitgang van kansarme gezinnen in Aruba een opstapeling van sociale problemen tot gevolg heeft. In het kader van het sociaal crisisplan (SCP) worden nu verschillende activiteiten ontplooid met als doel kindermishandeling daadkrachtig aan te pakken en tegen te gaan (Integraal Sociaal Plan Aruba, 2017). Een onderzoek naar de implementatie van het SCP concludeert dat de meeste sociale organisaties een eigen plan van aanpak hebben gemaakt, maar dat deze plannen niet gericht zijn op het creëren van een goed functionerende en effectieve sociale keten (Richards, 2019). Bovendien bleken niet alle relevante organisaties betrokken te zijn bij de ontwikkeling en uitvoering van het SCP.

Om eventuele obstakels in de ontwikkeling van jeugdigen tijdig te signaleren en op te pakken is het van belang dat professionals uit het onderwijs, de gezondheidszorg, de sociale dienstverlening en de justitiële keten goed met elkaar samenwerken. Daarom wordt in dit onderzoek de samenwerking tussen verschillende professionals die betrokken zijn bij jeugdigen in Aruba in kaart gebracht. De vraagstelling luidt als volgt: *Hoe ervaren professionals die betrokken zijn bij psychosociale hulp aan jeugdigen in Aruba de samenwerking met andere organisaties en welke verbeterpunten zien zij?*

Er is voor gekozen om in dit onderzoek te kijken naar interdisciplinaire samenwerking omdat het doel van interdisciplinaire samenwerking onder andere is om complexe problemen op te lossen met

behulp van een samenhangend geheel van zorgaanbieders (Choi & Pak, 2006). Dit sluit aan bij de uitdagingen waar Aruba en de betrokken professionals momenteel mee geconfronteerd worden. Interdisciplinair samenwerken houdt in dat niet uitsluitend vanuit het eigen vakgebied (discipline) naar een situatie of probleem wordt gekeken maar ook vanuit dat van een collega. In deze vorm van samenwerken wordt niet vastgehouden aan het eigen vakgebied maar worden perspectieven vanuit verschillende disciplines gecombineerd (Movisie, 2015). Het begrip interdisciplinair reikt daarmee verder dan multidisciplinair – waarbij disciplines vastomlijnd blijven.

Om interdisciplinaire samenwerking te faciliteren en te stimuleren is het belangrijk om te weten wat goede samenwerking inhoudt. Het model van Interdisciplinary Collaboration van Bronstein (2003) maakt dit mogelijk. Het model bestaat uit vijf kerncomponenten die samenwerking tot stand brengen tussen professionals. Deze componenten zijn: onderlinge afhankelijkheid, nieuw gecreëerde professionele activiteiten, flexibiliteit, gezamenlijk eigenaarschap van doelen, en reflectie op het proces (Bronstein, 2003). Er is sprake van onderlinge afhankelijkheid in de samenwerking wanneer interacties plaatsvinden tussen professionals van verschillende organisaties en wanneer deze professionals daarbij van elkaar afhankelijk zijn om hun taken en doelen te behalen (Bronstein, 2003). Nieuw gecreëerde professionele activiteiten verwijzen naar gezamenlijke acties, projecten en structuren. Bij flexibiliteit gaat het om doelbewuste rolverving. Van gezamenlijk eigenaarschap van doelen is sprake wanneer de verantwoordelijkheid in het bereiken van doelen wordt gedeeld. Tot slot verwijst reflectie op het proces naar de aandacht die professionals hebben voor het proces van samenwerken.

2 Methode van onderzoek

Dit hoofdstuk gaat in op het design van het onderzoek, het gebruikte onderzoeksinstrument, de onderzoeksprocedure en tot slot wordt de deelnemersgroep besproken.

2.1 Kwalitatief design

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign, bestaande uit semigestructureerde interviews met professionals omdat tot nu toe weinig onderzoek is gedaan naar samenwerking tussen de verschillende organisaties die betrokken zijn bij de psychosociale hulp voor jeugdigen op Aruba. Het open karakter van semi-gestructureerde interviews laat toe om het onderwerp te verkennen en daarnaast verdiepende vragen te stellen wat meer informatie oplevert over de achterliggende gedachten en motieven van de deelnemers (Lowhorn, 2007).

In dit onderzoek vallen onder psychosociale problemen zowel gedrags- en emotionele problemen van de jeugdige als sociale problemen in het gezin (zie bijvoorbeeld Verhage, 2014). Er is voor gekozen om professionals te interviewen betrokken bij (1) de vorming en ontwikkeling, (2) voorlichting en advies, (3) intensieve hulpverlening, (4) melding en signalering, (5) justitiële hulpverlening en uit de (6) crisisopvang en residentiele hulp, om zo de ervaren samenwerking in de gehele keten van psychosociale zorg in kaart te kunnen brengen.

2.2 Deelnemers

Om een goed beeld te krijgen van alle hulp en ondersteuning die wordt gegeven aan jeugdigen in Aruba is eerst verkend welke organisaties hierbij betrokken zijn. In tabel 1 staat een overzicht van de verschillende typen organisaties die betrokken zijn bij de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen.

Tabel 1: Aanbod van zorg en ondersteuning voor jeugdigen in Aruba, naar type *

Type zorg	Organisaties
1. Vorming en ontwikkeling	Kleuterscholen, basisscholen, voortgezet onderwijs, inspectie van onderwijs, bureau leerplicht, consultatiebureaus, sportclubs, culturele organisaties, kerkgemeenten, kinderdagopvang, buitenschoolse opvang, dagopvang voor jeugdigen met beperkingen, buurtcentra.
2. Voorlichting, advies en lichte ondersteuning	Jeugdgezondheidszorg, huisartsen, opvoedwinkel, schoolmaatschappelijk werk, organisatie voor seksuele voorlichting, kindertelefoon, voorlichting over kindermisbruik en huiselijk geweld, slachtofferhulp, stichting voor dove en slechthorenden, stichting voor blinde en slechtzienden, woonbegeleiding voor bewoners van sociale huurwoningen.
3. (Intensieve) hulpverlening en behandeling	1 ^e en tweedelijns psychologische hulp, verslavingszorg, leerondersteuning, polikliniek kinder- en jeugd psychiatrie, FACT-teams.
4. Melding, signalering en coördinatie	Meldpunt kindermishandeling, raadsonderzoekers, (intensieve) gezinsondersteuning, veiligheidshuis.
5. Justitiële hulpverlening en maatregelen	Jeugdreclassering, jeugd- en zedenpolitie, jeugdofficier, voogdijschap
6. Crisisopvang en residentiele hulpverlening	Drie internaten (0-8 jaar, 6-14 jaar en 12jaar en ouder), tienermoederhuis, pleeggezinnencentrale, opvang voor vrouwen en kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld.

*Gebaseerd op de rapporten 'De aanwezige basisinfrastructuur gericht op het voorkomen, signaleren en stoppen van kindermishandeling op Aruba (2016)' en 'De Sociale Kaart (2015)'.

Op basis van dit overzicht zijn 23 organisaties benaderd en zijn uiteindelijk bij 22 organisaties deelnemers geïnterviewd. Bij een benaderde organisatie zijn uiteindelijk geen interviews afgenomen. Deze organisatie had toegezegd met deelname maar het is, ook na herhaalde pogingen, niet gelukt om

daadwerkelijk interviews in te plannen. Het transcriberen van interviews is tijdsintensief en vanwege de beperkte tijd is er daarom voor gekozen niet alle interviews uit te werken. Er is voor gekozen om uit elk van de zes typen zorg (zie tabel 1) twee interviews te transcriberen (volledig uit te schrijven). Uiteindelijk zijn twaalf interviews volledig uitgeschreven en geanalyseerd. Dat betreft interviews met negen vrouwen en drie mannen, de jongste deelnemer was 24 jaar en de oudste 62 jaar. Van de twaalf deelnemers hadden twee een Mbo-opleiding, twee een universitaire opleiding en acht een Hbo-opleiding afgerond.

2.3 Procedure

In augustus 2018 zijn de eerste contacten gelegd met een aantal organisaties dat betrokken is bij de psychosociale hulp aan jeugdigen in Aruba. Er zijn een aantal verkennende gesprekken gevoerd over het onderzoek met als uitkomst dat deze organisaties daar graag in wilden participeren.

In september 2019 is gestart met de dataverzameling en op 1 november 2019 heeft het laatste interview plaatsgevonden. Via een contactpersoon bij een van de participerende organisaties zijn andere organisaties uitgenodigd om te participeren in het onderzoek. De potentiële deelnemers gaven toestemming om hun contactgegevens (e-mailadres en/of telefoonnummer) aan de onderzoeker door te geven. Vervolgens zijn de potentiële deelnemers per mail door de onderzoeker benaderd en ontvingen zij daarbij een informatiebrief met uitleg over het onderzoek. Men werd uitgenodigd voor een interview van een uur, hoewel in de praktijk bleek dat een aantal interviews langer duurden (het langste interview duurde 1 uur en 50 minuten).

Voorafgaand aan de afname van het interview gaf de onderzoeker uitleg over het onderzoek en benadrukte daarbij de anonieme verwerking van de gegevens. Deelnemers gaven door middel van het tekenen van een informed consent formulier toestemming voor deelname aan het interview en voor het maken van een geluidsopname. De interviews werden in het Nederlands afgenomen, veruit de meeste deelnemers konden zich goed uiten in het Nederlands. Omdat Nederlands echter niet de moedertaal

was van de meeste deelnemers, zijn er tijdens de interviews af en toe ook uitspraken in het Papiamentu of Engels gedaan. De meeste uitspraken verstond de interviewer en indien zij uitspraken niet begreep is hierop doorgevraagd. De geluidsopnamen van de interviews zijn vervolgens getranscribeerd (d.w.z. de audio-opnames zijn uitgeschreven).

2.4 Onderzoeksinstrument

Het interviewschema is opgesteld aan de hand van de Index of Interdisciplinary Collaboration (ICC) van Bronstein (2002). Dit ICC instrument is oorspronkelijk opgesteld om de samenwerking van sociaal werkers met andere disciplines in kaart te brengen maar wordt ook gebruikt om de samenwerking tussen andere professionals in kaart te brengen (zie bijvoorbeeld Oliver, Wittenberg-Lyles & Day, 2007). De ICC wordt in dit onderzoek gebruikt om interacties tussen professionals van verschillende disciplines in kaart te brengen met als doel aanknopingspunten te bieden voor het verbeteren van de samenwerking.

De ICC bestaat uit vijf subschalen, namelijk onderlinge afhankelijkheid, nieuw gecreëerde gezamenlijke activiteiten, flexibiliteit, gezamenlijk eigenaarschap en reflectie op het proces. Deze subschalen zijn gebruikt als basis voor het interviewschema (zie bijlage 1). Voor de subschaal 'gezamenlijk eigenaarschap' is bijvoorbeeld de volgende vraag geformuleerd: 'in hoeverre deelt u de verantwoordelijkheid met collega's van andere disciplines bij de zorg/ondersteuning van jeugdigen?' Voor de vier andere schalen zijn ook een of meerdere vragen geformuleerd. Afhankelijk van het antwoord van de deelnemer werd vervolgens doorgevraagd en bijvoorbeeld om concrete voorbeelden gevraagd.

Voordat de interviews startten heeft een pilot plaatsgevonden, bestaande uit twee interviews. Hieruit bleek dat het interviewschema uit teveel vragen bestond want na 60 minuten was nog maar de helft van de vragen gesteld. Omdat deelnemers vrijwillig meedoen en een tijdsinvestering van meer dan

een uur er wellicht voor zou zorgen dat deelnemers afhaken is besloten de vragen over de factoren die de samenwerking beïnvloeden (professionele rol, structurele kenmerken, persoonlijke kenmerken en verleden van samenwerken) te schrappen. De focus van het interview kwam daarmee te liggen op de kerncomponenten van interdisciplinaire samenwerking en minder op de factoren die daar mogelijk op van invloed zijn. Daarnaast is naar aanleiding van de pilot een afsluitende vraag toegevoegd aan het interviewschema over de organisatie van de psychosociale zorg in het algemeen op Aruba ('wat moet er, volgens u, gebeuren om de hulp aan jeugdigen in Aruba verder te verbeteren?'). De deelnemers uit de pilot konden namelijk naar hun idee daarover onvoldoende vertellen omdat de vragen in de pilot alleen waren gericht op samenwerking binnen de zorg. Het uiteindelijke interviewschema bestond uit een openingsvraag (kunt u iets vertellen over het werk wat u doet?), vijf vragen over de kerncomponenten van samenwerking en een afsluitende vraag.

2.5 Analyse en rapportage

Voor het analyseren van de transcripten is gebruik gemaakt van het software programma Atlas.ti (versie 8.3). De antwoorden van de deelnemers op de interviewvragen zijn deductief gecodeerd. Dit betekent dat er vooraf aan de analyse een codeboek is opgesteld aan de hand van de ICC van Bronstein (2002). Dit codeboek werd gebruikt om de tekst te organiseren om deze tekst later te kunnen interpreteren.

Het doel van de analyse was om na te gaan in hoeverre de antwoorden van de deelnemers onder waren te brengen in een van de vijf kerncomponenten van de ICC (onderlinge afhankelijkheid, nieuw gecreëerde professionele activiteiten, flexibiliteit, gezamenlijk eigenaarschap van doelen, en reflectie op het proces). Voorafgaand aan het coderen is een korte definitie opgesteld van alle vijf kerncomponenten. Vervolgens is de tekst uit elk interview ondergebracht bij één van deze vijf kerncomponenten. Daarnaast is geëxploreerd welke thema's genoemd werden die buiten het bestek van de vijf kerncomponenten vallen. Na het coderen van de interviews is vervolgens gekeken naar

betekenisvolle patronen en eventuele samenhang tussen de vijf kerncomponenten. Wanneer de onderzoeker twijfelde over het onderbrengen van de thema's bij een van de kerncomponenten is dit besproken met een van de adviseurs. Uiteindelijk zijn uit de interviews citaten gehaald die de resultaten illustreren.

De resultaten van de overige interviews zijn in dit onderzoek meegenomen doordat de onderzoeker na elk interview de belangrijkste en opvallendste zaken heeft genoteerd. Alhoewel niet alle interviews meegenomen zijn in de diepte-analyse zijn deze resultaten dus wel meegenomen in het onderzoek. Uiteindelijk bleek dat de twaalf interviews een goede afspiegeling zijn van alle gehouden interviews. De rapportage is gestructureerd per kerncomponent van de ICC.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van de professionals betreffende samenwerking met andere organisaties besproken aan de hand van de vijf componenten van interdisciplinaire samenwerking uit het model van Bronstein (2003): onderlinge afhankelijkheid, gezamenlijk eigenaarschap, nieuw gecreëerde gezamenlijke activiteiten, flexibiliteit, en reflectie en feedback. De citaten zijn afgewogen gekozen om de onderzoeksresultaten zo goed mogelijk te illustreren. In de rapportage is uitdrukking gegeven aan de mate waarin bevindingen terugkomen in een, enkele, meerdere, veel of (bijna) alle interviews (zoals beschreven door Anderson, 2010).

3.1 Openingsvraag interview

Als openingsvraag van het interview is aan deelnemers eerst gevraagd of zij iets willen vertellen over met wie (welke organisaties) wordt samengewerkt en hoe zij vinden dat deze samenwerking verloopt. Alle deelnemers onderschrijven het belang van samenwerking en zien samenwerking met andere professionals als middel om goede hulp aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers te kunnen bieden. Tegelijkertijd vinden veel deelnemers dat de samenwerking nog niet altijd optimaal verloopt.

“Het is nog niet goed gestructureerd. Nog steeds niet vind ik. Er zijn heel veel kleine organisaties maar samenwerking is er niet”. [deelnemer 6]

“Ik vind dat er meer samenwerking moet komen en dat we meer, niet alleen bij casussen, individuele casussen, maar gewoon over het algemeen veel meer met elkaar moeten communiceren” [deelnemer 11]

3.2 Onderlinge afhankelijkheid

In de deze paragraaf worden de resultaten uit de interviews wat betreft de component ‘onderlinge afhankelijkheid’ besproken. In meerdere interviews kwam naar voren dat er sprake is van onderlinge afhankelijkheid om de eigen taken uit te kunnen voeren en doelen te bereiken. Om deze taken uit te

kunnen voeren en doelen te bereiken worden professionals soms aan elkaar uitgeleend, wordt er door professionals naar elkaar (door)verwezen en vinden er verschillende overlegmomenten plaats. Deze voorbeelden worden hieronder toegelicht. Tot slot werd er in de interviews regelmatig gesproken over een 'eilandjes-cultuur', dit onderwerp komt in de laatste paragraaf aan bod.

Aruba is een relatief klein eiland en daarom is niet altijd alle expertise bij alle organisaties in huis en ontbreken sommige typen van hulp. Wanneer andere hulp nodig is om een jeugdige de juiste hulp te kunnen bieden wordt daarom expertise van collega-organisaties ingeschakeld en in bijzondere gevallen moet expertise van buiten Aruba ingeschakeld worden, bijvoorbeeld wanneer er een PIJ-maatregel door een rechter is uitgesproken.

"Ze hebben dus ook een psycholoog en daar maken we soms ook gebruik van voor begeleiding of behandeling van onze cliënten "[deelnemer 4]

"Aruba heeft geen PIJ-instelling. Dus als de PIJ-maatregel uitgesproken wordt via de rechter moet zo'n persoon, zo'n jongere naar het buitenland. En daar hebben we ook een probleem mee, want wie gaat er betalen? Aruba heeft dat geld niet om het te betalen, dus dan blijft de jongere ook vaak weer hier. (..) Er is onlangs een jongere geweest die heeft een PIJ maatregel opgelegd gekregen voor twee jaar. Maar omdat er geen geld was en allerlei andere factoren is hij twee jaar in de gevangenis gebleven." [deelnemer 12]

Door professionals wordt relatief gemakkelijk naar elkaar doorverwezen omdat men elkaar kent. Dat is een voordeel omdat de lijnen kort zijn, maar dit kan tegelijkertijd ook een nadeel zijn.

"Dat je dan ergens doorverwijst en dan denk je, achteraf denk ik, maar waarom heb ik daar naar toe verwezen? Klopt helemaal niet.(...) Gewoon dat je in een gesprek zegt nee probeer dat en dat. Weet je, als hulpverlener. (..) Maar waarom heb ik haar daar gestuurd? Dat probleem heeft ze niet. Weet je zo. Maar het is zo gemakkelijk dat je mensen doorverwijst, oh ik ken [naam hulpverlener], probeer [naam hulpverlener]. Maar [naam hulpverlener] heeft daar niets mee te maken. Die weet bijvoorbeeld niets van drugsverslaving. Het is het gemak." [deelnemer 7]

Daarnaast vinden voortgangsgesprekken, multidisciplinaire overleggen (MDO's) en zogenaamde 'Wraparounds' plaats met professionals van verschillende organisaties om de hulp onderling te kunnen afstemmen. Het doel van dergelijke voortgangsgesprekken is om de ontwikkeling van de jeugdige en/of zijn of haar ouders/verzorgers te bespreken. Deze voortgangsgesprekken kunnen bij één organisatie plaatsvinden maar wanneer er meerdere organisaties betrokken zijn, worden deze professionals ook uitgenodigd en wordt het overleg een MDO genoemd. Bij een Wraparound worden alle professionals die betrokken zijn bij een jeugdige en/of zijn of haar ouders/verzorgers uitgenodigd. Het initiatief kan komen vanuit een van de professionals wanneer zij bijvoorbeeld een knelpunt in de zorgverlening ervaren of advies willen vragen aan een van de andere professionals. Professionals zijn echter niet altijd van elkaar afhankelijk om hun taken en doelen te behalen en professionals kunnen redelijk onafhankelijk van elkaar hun werkzaamheden uitvoeren.

Tijdens voortgangsgesprekken of MDO's komt het regelmatig voor dat professionals elkaar aanspreken op wat er wel en niet is gedaan (verantwoording afleggen) in plaats van dat de ontwikkeling van de jeugdige centraal staat in het gesprek. Als afspraken niet worden nagekomen beroept men zich op wachtlijsten en/of een hoge werkdruk. Ook komt het voor dat afspraken worden afgezegd of dat men niet komt opdagen. In een aantal interviews werd aangegeven afhankelijk te zijn van organisaties die (intensieve) thuis- of gezinsbegeleiding geven; dit aanbod blijkt echter niet toereikend. Jeugdigen worden begeleid in een van de residentiële instellingen, maar doordat geen of minimale hulp aan de ouders wordt gegeven is er zeer weinig perspectief voor deze jeugdigen om weer terug naar huis te kunnen keren.

"Heel af en toe, nou af en toe, regelmatig, worden er Wraparounds georganiseerd. Dan is er een probleemgeval of een probleemwijk of een probleemfamilie en dan worden we uitgenodigd om met hen mee te denken." [deelnemer 2]

Tot slot blijkt dat, ondanks de geformaliseerde interactiemomenten (voortgangsgesprekken, MDO's) tussen professionals, professionals ook langs elkaar heen kunnen werken. Er wordt dan vaak gesproken over een eilandjes-cultuur, waarbij niet of onvoldoende wordt afgestemd met andere organisaties en informatie bijvoorbeeld niet met elkaar wordt gedeeld.

“Weet je, Aruba heeft heel lang te maken met, het speelt nog steeds, het zijn allemaal eilandjes. Dat is niet echt in mekaar gehaakt en misschien met het nieuwe cliëntvolgsysteem dat dat misschien beter gaat. Dat mensen wel gedwongen zijn om in andermans keuken te kijken. Dat het veel makkelijker gaat. Maar het is al jaren gewoon een eilandjeswerk.” [deelnemer 1]

“Wij hebben hier een jeugdige opgenomen, die werd door [organisatie A] naar ons doorverwezen. In het dossier staat niet dat deze jeugdige ook aangemeld is bij [organisatie B]. Deze jeugdige is hier dus al een paar maanden, maar krijgt tegelijkertijd ook hulp van de [organisatie B]. Wij weten van niets van elkaar, dat we allebei in de casus zitten. Op een gegeven moment, dan leer je de jeugdige een beetje kennen en denk je dat het goed is om hem door te verwijzen naar organisatie B en dan zeggen ze; “maar oh we hebben de casus net afgesloten en wil je weer aanmelden, dan moet je helemaal opnieuw het aanmeldproces in.” Vervolgens komen we er achter dat ook [organisatie C] in de casus zit, ook aan het behandelen zijn. Op een gegeven moment zag deze jongen wel drie hulpverleners in een week. Dan zie je dat wij dingen gewoon niet van elkaar weten. In die zin, werken jeugdhulpverleners instanties heel veel naast elkaar”. [deelnemer 2]

Omdat jeugdigen en hun gezinnen geregeld worden doorverwezen zijn professionals ook afhankelijk van de informatie die de verwijzende instantie geeft over de jeugdige. Het blijkt dat deze informatie niet altijd volledig is. Rapportages ontbreken, zijn onvolledig of worden niet met elkaar gedeeld. Bij een aantal instellingen is er een tijd via protocollen gewerkt. Hierin stond onder andere beschreven hoe lang een aanmelding mag duren, wat de volgende stap wordt, hoe vaak wordt overlegd, hoe wordt

teruggekoppeld naar de verwijzende instantie. Momenteel wordt er echter niet meer met deze protocollen gewerkt. Als reden hiervoor worden personeelsswisselingen genoemd, zowel onder de werknemers als in het management. Doordat er niet meer volgens de protocollen gewerkt wordt is het volgens de deelnemers moeilijk om collega-professionals aan te spreken wanneer er bijvoorbeeld geen terugkoppeling plaatsvindt.

3.3 Nieuwe gezamenlijk activiteiten

De vraag of er nieuwe gezamenlijk gecreëerde activiteiten bestaan werd door veel deelnemers bevestigend beantwoord. Deelnemers noemden verschillende cursussen en bijscholingsmomenten waarbij organisaties elkaar uitnodigen. Zoals de projecten die in het kader van de Sociaal Crisis Plan worden uitgerold, bijscholingen en cursussen waar men elkaar voor uitnodigt en enige tijd geleden de oprichting van het Veiligheidshuis. Deelnemers geven aan dit waardevol te vinden omdat kennis en informatie uitgewisseld wordt. Hoewel allerlei cursussen en trainingen aangeboden worden, vindt er echter geen verplichte bijscholing plaats in het sociale domein. Behalve het Veiligheidshuis hebben al deze projecten een incidenteel karakter. Daarnaast is het vaak één organisatie die besluit tot een nieuwe activiteit of nieuw project en daarna worden andere organisaties bij (de uitvoering) betrokken. Projecten of activiteiten die in gezamenlijkheid zijn bedacht, georganiseerd en uitgevoerd werden niet genoemd. De bijscholing is incidenteel en niet structureel en door enkele deelnemers werd daarom gepleit voor verplichte bijscholing.

Wanneer sprake is van nieuwe gezamenlijke activiteiten blijkt dat niet altijd alle relevante organisaties uitgenodigd worden. Meerdere deelnemers gaven aan dat hun organisatie regelmatig 'vergeten' wordt. Dit wordt door de deelnemers deels verklaard omdat "men niet goed op de hoogte is van wat we allemaal doen [deelnemer ...]" of "ze vinden onze doelgroep (verslaafden) niet belangrijk genoeg" [deelnemer 6].

"I: Heeft u het idee dat uw werk door andere professionals minder belangrijk wordt ingeschat?

R: Vaak heb ik dat gevoel wel. Waar dat uit blijkt? Bijvoorbeeld als er conferenties of dingen, zelfs door de overheid, dingen georganiseerd worden, worden wij heel vaak vergeten." [deelnemer 6]

Een relatief grote nieuw gecreëerde gezamenlijke activiteit die in het kader van het Sociaal Crisisplan is uitgerold is de implementatie van de Signs of Safety-methode. Voor dit project zijn de meeste organisaties uitgenodigd om te leren werken volgens deze methode en deze daarna ook te implementeren in hun eigen organisatie. Deelnemers zien de meerwaarde van dit project en zijn tegelijkertijd gematigd positief omdat ze verwachten dat een aantal organisaties vroegtijdig zal afhaken. Als knelpunt wordt genoemd dat het aanleren en implementeren van deze nieuwe methode tijd kost die men eigenlijk niet heeft vanwege de huidige grote caseload van een aantal organisaties. Daarnaast vraagt een goede implementatie van de Signs of Safety-methode om een andere werkhouding van werkers. Enkele deelnemers verwachten dat deze andere insteek lastig zou kunnen worden omdat de Arubaanse samenleving als vrij hiërarchisch wordt beschouwd, *"mensen [professionals] gaan heel vaak van boven naar beneden het gezin in, nu moet je er naast gaan staan"* [deelnemer 4].

Naast Signs of Safety wordt er een dertigtal projecten uitgevoerd in het kader van het Sociaal crisisplan. Deelnemers ervaren deze projecten echter niet allemaal als gezamenlijke activiteiten. Organisaties dienen veelal individuele verzoeken in voor financiële ondersteuning bij een partnerorganisatie die het budget verdeelt. Zo gaat volgens vele deelnemers relatief veel budget naar de inzet van extra personeel bij een aantal organisaties; dit wordt daardoor ook niet ervaren als een gezamenlijke activiteit.

"Dat sociaal crisisplan dat is volledig ad hoc, er zijn twee kinderen doodgegaan door mishandeling en door problematiek in de gezinssituatie en nu moeten we dus zorgen dat een aantal organisaties meer mensen krijgen. (...) er zit geen beleid achter, althans voor mij niet zichtbaar beleid." [deelnemer 10]

Tot slot is twee jaar geleden het Veiligheidshuis opgericht, een samenwerkingsverband tussen partners uit de strafketen, het onderwijs en de zorg met als doel het voorkomen van recidive en maatschappelijke uitval. Bij bijeenkomsten van het Veiligheidshuis is een aantal deelnemers vast aanwezig en daarnaast worden, afhankelijk van de casussen die worden besproken, ook professionals van andere organisaties uitgenodigd.

“Ik vind het mooie ervan dat de casussen worden één keer ingebracht en elke organisatie die kijkt wat voor hem of haar van toepassing is en dan wordt er gelijk ingegrepen en er is ook een project coördinator. Die houdt ook in de gaten welke casus doen we plenair, welke is gelijk afgehandeld en wat mist er nog qua organisatie om er toch zo snel mogelijk mee aan de slag te gaan.” [deelnemer 5]

3.4 Flexibiliteit

Aan de professionals is gevraagd in hoeverre hun taken en/of rollen flexibel door die van andere professionals heenlopen en of er in die zin sprake is van (doelbewuste) rolvervaging. Uit de interviews kwam aan de ene kant naar voren dat er zeker sprake is van een bepaalde rolvervaging. Zo wordt bijvoorbeeld met zijn allen getuinierd wanneer het onkruid hoog staat en brengt een coördinator ook regelmatig het frituurvet van de groep weg. Hieruit blijkt dat jeugdprofessionals ook werkzaamheden op zich nemen van collega's met een andere functie. Tussen jeugdprofessionals blijken de taken en rollen ook wel eens door elkaar heen te lopen.

“Ik stel mijzelf in die zin flexibel op dat ik als me wat gevraagd wordt van, wil jij een keer op huisbezoek of zo bij een jongere, dan doe ik dat.” [deelnemer 1]

Aan de andere kant gaven meerdere deelnemers aan strikt vast te houden aan hun taakomschrijving. Als een taak duidelijk bij iemand of een organisatie is belegd, dan wordt minder flexibel omgegaan met het overnemen of delen van die taak.

“Ik kan een voorbeeld geven, wij zijn heel, ik ben heel consequent met de taken van iedereen. Want iedereen heeft een functieomschrijving, de groeps- opvoedster heeft een functieomschrijving, de leidinggevende, ik zal niet dingen doen van de leidinggevende. Want dat is niet mijn rol. Ik hou rekening met iedereen zijn rol hier. Een voorbeeld is dat bijvoorbeeld want we hebben een chef en als de chef er niet is, koken wij niet. Want dat is niet in onze functieomschrijving.” [deelnemer 3]

“... dan wil je eigenlijk dat [organisatie A] inspringt bij [organisatie B], maar dan zegt [organisatie B] ‘nee, dit is mijn casus’. En [organisatie A] heeft zoiets als het bij [organisatie B] ligt hebben wij minder op ons bord. Dus allebei stoten het een beetje af. (...) Organisaties zijn echt hier op Aruba erop gericht, het is mijn stukje daar moet je niet aankomen. schoenmaker, hou je bij je leest.” [deelnemer 1]

Omdat flexibiliteit vereist dat verhoudingen minder hiërarchisch zijn, is ook gevraagd in hoeverre de deelnemers hiërarchie ervaren in de samenwerking. In de contacten met collega's van andere organisaties geven de meeste deelnemers aan dat er geen of weinig hiërarchie wordt ervaren. Daarentegen geven vrijwel alle deelnemers aan dat binnen de instelling waarin ze werken zeker sprake is van hiërarchie.

“Maar wat ik wel vaak merk is dat collega's van andere instellingen, dat je een gesprek hebt en dat je een bepaald idee met elkaar bespreekt en dat is dan akkoord en dan gaan zij terug naar hun eigen instellingen en wordt dat met hun eigen leidinggevende besproken en dan ineens is een heel ander plan. En ja, dat is dan mijn indruk dat die leidinggevende van de andere instellingen dan best wel veel invloed hebben” [deelnemer 9]

Daarnaast komen de hiërarchische verhoudingen naar voren wanneer beslissingen genomen moeten worden. Deze verhoudingen spelen vooral binnen de instellingen en dus niet in de samenwerking met professionals van andere instellingen. De hiërarchische verhoudingen lijken vooral

binnen de organisaties zelf tot uiting te komen en minder tussen professionals van verschillende organisaties.

“Hier, ik ben een groepsopvoedster, ik kan geen beslissing nemen. Bijvoorbeeld, ik kan niet zomaar, een simpel ding, een kind zomaar van een kamer veranderen.” [deelnemer 3]

“Als een kind bijvoorbeeld ziek is, bij wijze van spreken, het besluit nemen of er wel of niet naar de dokter gegaan moet worden is eigenlijk al heel spannend. Dus dan wordt dat het liefst nog overlegd met een meerdere. En die met nog een meerdere. Om dan uiteindelijk tot het besluit te komen dat het dan misschien toch wel goed zou zijn. Dus dat is ... Ja, mensen vinden het heel spannend om verantwoordelijkheid te nemen. Met name ook omdat ze bang zijn om fouten te maken.” [deelnemer 9]

Aan de ene kant wordt dus aangegeven dat werknemers zelf beslissingen zouden willen nemen, maar aan de andere kant blijkt ook dat het spannend is om bepaalde beslissingen te nemen vanwege de verantwoordelijkheid die daarbij komt kijken. Het thema verantwoordelijkheid wordt ook in de volgende paragraaf over gezamenlijk eigenaarschap besproken.

“(...) sommige zaken zijn ook vervelend en eng om te behandelen en Aruba is klein he? Dus mensen vinden het soms ook vervelend om bepaalde beslissingen te nemen omdat ze elkaar op straat tegen kunnen komen”. [deelnemer 4]

3.5 Gezamenlijk eigenaarschap

Aan de deelnemers is gevraagd in hoeverre zij vinden dat er sprake is van gezamenlijk eigenaarschap in de zorg voor jeugdigen en hun families. Vrijwel alle deelnemers gaven aan dat dit beter zou kunnen maar dat daar ook aan gewerkt wordt. Het gezamenlijk eigenaar zijn voor het bereiken van doelen in de zorg en ondersteuning voor jeugdigen en hun gezinnen lijkt een uitdaging te zijn.

“In het MDO, multidisciplinair overleg, proberen we gezamenlijk beslissingen te nemen, proberen gezamenlijk verantwoordelijk te zijn. Maar ik merk nog wel dat het hier heel erg is van “ik zei toch, dat het

fout zou lopen en stik er maar in”, zeg maar. Ja. Ik denk gedeelde verantwoordelijkheid [...] kan beter.”

[deelnemer 2]

Het hebben van gezamenlijk eigenaarschap voor de jeugdigen wordt door een drietal punten bemoeilijkt. Ten eerste, worden psychosociale problemen bij jeugdigen vaak niet (cijfermatig) in kaart gebracht. Er ontbreekt een systeem van monitoring voor psychosociale problemen, zowel preventief als bij de jeugdigen die wel zorg ontvangen. Er is aandacht voor de fysieke ontwikkeling en veiligheid van jeugdigen, maar de sociaal emotionele ontwikkeling en veiligheid krijgt minder aandacht. Goede monitoring op de problematiek van de jeugdigen ontbreekt. Hierdoor weten professionals vaak niet precies welke psychosociale problemen er spelen en welke hulp het meest passend is.

“Je zou aan de voorkant moeten testen, dus bij binnenkomst. Dan weet je van, dit kind ga ik dat aanbieden. Zodat we het kind niet overvragen. Of kan het kind juist meer aan qua trainingen en programma’s. En je zou daar, als een kind dus bijvoorbeeld hier uitstroomt, of terug gaat naar het gezin of op zichzelf gaat wonen, ook nog een test kunnen doen bijvoorbeeld. Zo van, wat is nou de output?”

[deelnemer 1]

Een tweede probleem dat door vrijwel alle deelnemers werd genoemd om gezamenlijk eigenaarschap te kunnen nemen voor jeugdigen, is het hanteren van zogenaamde contra-indicaties. Professionals van organisaties geven dan aan dat zij de jeugdigen geen hulp kunnen bieden omdat ze bijvoorbeeld niet toegerust zijn om bepaalde problematiek te behandelen. Zo zijn er drie residentiële instellingen voor jeugdigen in Aruba, ingericht per leeftijdscategorie (grofweg 0-6 jaar, 6 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar). De drie internaten hanteren de volgende contra-indicaties: psychiatrische problematiek, verstandelijke of fysieke beperking en verslavingsproblematiek. Doordat residentiële hulp voor bijvoorbeeld een jeugdige met psychiatrische problematiek hierdoor niet beschikbaar is, ontvangt deze jeugdige ook geen therapie of behandeling. De behandelaar heeft namelijk als voorwaarde dat eerst de

veiligheid van de jeugdige moet zijn gegarandeerd; zonder deze veiligheid heeft therapie/behandeling namelijk geen zin. Aan de voorwaarde van veiligheid kan echter voor deze jeugdigen niet altijd voldaan worden omdat de jeugdige door het hanteren van de contra-indicaties in de onveranderde (en regelmatig onveilige) thuissituatie blijft. Het hanteren van contra-indicaties gebeurt niet alleen in internaten maar ook in andere instellingen.

“Het probleem is, en dat is een beetje Arubaans, bijvoorbeeld bij [naam organisatie], die zitten voor hun eigen gevoel zo diep in werk dat zij soort van schaduw contra-indicaties zijn gaan hanteren. Eén daarvan is bijvoorbeeld dat ze jarenlang [specifieke groep jeugdigen] geen hulp hebben gegeven [..] Maar dat is natuurlijk onzin. Want, kijk Aruba heeft, net als Nederland de Kinderrechten van Unicef, dat gebeuren, getekend. En wij moeten ons daar aan houden”. [deelnemer 2]

“Diezelfde jongere waar ik het nu over heb is nu op straat. Die is eruit gezet. Ze willen hem ook niet meer. Hij is veertien jaar. Hij gaat niet naar school. Hij is de hele dag op straat, blowt de hele dag. Ouders kunnen hem niet aan. Er is helemaal niks meer voor hem. [deelnemer 12]

In de praktijk blijkt echter ook dat organisaties zich lang niet altijd strikt aan de contra-indicaties houden en dat regelmatig gekeken wordt naar passende oplossingen voor jeugdigen die anders tussen wal en schip dreigen te vallen. Zo kan het zijn dat een jeugdige opgenomen wordt op een afdeling voor volwassenen of dat een jeugdige met een lichte verstandelijke beperking toch een plek krijgt bij een van de internaten.

Ten derde heeft men geen goed zicht op wat er met de kinderen gebeurt wanneer ze worden doorverwezen. Zowel bij doorverwijzingen tussen hulpverleningsinstellingen als bij doorverwijzingen tussen scholen worden kinderen uit het oog verloren. Bovendien is niet duidelijk is onder wiens verantwoordelijkheid deze jeugdigen vallen. Onderstaand voorbeeld laat een positieve ontwikkeling zien en maakt tegelijkertijd duidelijk dat er nog niet altijd sprake is van gedeeld eigenaarschap.

“Maar je ziet de laatste tijd, eigenlijk is de plaatsende instantie de klant bij ons. Die bieden dan de jongere aan, die plaatsen de jongere hier maar wij willen ook dat de voortgang, dat zij ook verantwoordelijk zijn voor de voortgang van de jongere zeg maar. Het kan niet zo zijn dat wij hier de jongere opnemen en behandelen en dat de plaatsende instantie op z’n lauweren gaat zitten. Zo van weet je, we hebben dat kind geparkeerd. En tegenwoordig zie je veel meer dat we hun erbij betrekken” [deelnemer 2]

3.6 Reflectie en feedback

Wat betreft reflecteren op het proces van samenwerken werd door bijna alle deelnemers aangegeven dat dit nauwelijks gebeurt. Af en toe wordt er op casusniveau teruggekeken op hoe de samenwerking is verlopen maar dat is incidenteel en gebeurt alleen wanneer het proces niet goed is verlopen en wordt dan vaak door de directeurs van de instellingen besproken zonder de betrokken professionals. Tijdens de interviews dat door de deelnemers in eerste instantie werd gedacht dat er wel wordt gereflecteerd en feedback wordt gegeven aan elkaar. Echter, wanneer er om voorbeelden werd gevraagd bleek dit lastig.

Wat betreft het geven van feedback blijkt dat men voorzichtig is met de (samenwerk) relatie. Men wil elkaar niet kwetsen of voor het hoofd stoten. Als reden werd aangegeven dat je nooit weet wanneer je iemand weer tegenkomt (of nodig hebt) en de kans dat men elkaar weer treft is natuurlijk groot op een relatief klein eiland als Aruba. Daarnaast werd de Arubaanse cultuur genoemd als reden dat men elkaar niet snel feedback geeft. In de interviews werd gesproken over ‘lange tenen’ of ‘dingen persoonlijk nemen’ waardoor het lastig is om feedback te geven (en te krijgen).

“Hier op Aruba is dat niet het geval. Ik denk dat omdat het een klein eiland is, de lijnen zijn heel kort, mensen voelen zich heel gauw getrapt op hun tenen. Wat voor mij bijvoorbeeld normaal is om bijvoorbeeld recht in je gezicht te zeggen, nou ja, ik ben het daar en daar niet mee eens. Dat wordt hier niet altijd gewaardeerd. Je moet heel voorzichtig zijn hoe je bepaalde dingen brengt. Of een soort van beginnen te verontschuldigen voordat je iets zegt. [deelnemer 5]

Hoe moeilijk het gevonden wordt om feedback te geven aan elkaar of elkaar aan te spreken op werkzaamheden blijkt uit het onderstaande voorbeeld waarin een docent studenten begeleidt die stage lopen bij een kinderdagverblijf waarbij de studenten een ongewenste situatie bespreekbaar moeten maken op stage.

“R: Weet je we hebben een keer een situatie gehad dat de kinderen moeite hadden met straffen. (..)

I: Waar hadden ze moeite mee?

R: De strafvorm. Soms kregen de kinderen een tik ofzo. Dan zeggen ze, maar juffrouw dat mag niet toch? Ik zeg dan eigenlijk niet want het is niet jouw kind dus je mag niet slaan ook al is het een tik. Willen jullie dat bespreekbaar maken? Want ze lopen daar stage.

I: Ja

R: Dan ga ik ook op bezoek. Dan zeg ik van ok. Zijn er dingen die wij eigenlijk bespreekbaar moeten maken hier? En dan zeggen ze van nee juffrouw we hebben het al besproken.

I: O ja, en hebben ze het dan ook besproken?

R: Dat weet ik niet en dat vraag ik ook niet.

I: Nee, dus dan laat u de verantwoordelijkheid ook bij de studenten?

R: Ja.

I: Ja, en wordt het daarna nog besproken waar u bij bent?

R: Nee.” [deelnemer 7]

Tot slot laat onderstaand citaat zien dat men niet altijd openstaat voor feedback en wat er kan gebeuren als men de feedback dan via de leidinggevende geeft.

“Ik probeerde haar na het gesprek nog te spreken. En ze zei, dit is mijn manier. Dus ik probeerde feedback te geven. Toen ik dat zag heb ik een telefoontje gepleegd naar de directeur en die zei tegen mij, kun je dit op schrift zetten? Ik stond erachter en dit zijn de dingen die bijna niemand durft te doen omdat we leuk willen blijven met elkaar. (...). Het leidde tot een waarschuwing voor haar. (...) Heeft ze zeker mij zes maanden niet gegroet.” [deelnemer 8]

3.7 Factoren die van invloed zijn op de samenwerking

De ICC gaat ook in op factoren die van invloed kunnen zijn op de samenwerking. Vanwege de lengte van het interview is hier niet specifiek naar gevraagd. Toch is tijdens de interviews een aantal factoren naar voren gekomen die van invloed lijken te zijn op de samenwerking. In veel interviews werd aangegeven dat instellingen vaak een ontoereikend budget hebben waardoor er onder andere een personeelstekort is met als gevolg een hoge caseload voor de werknemers. Daarnaast zijn er bij een aantal instellingen wachtlijsten waardoor jeugdigen en hun gezinnen op hulp moeten wachten. Andere zaken die genoemd worden zijn een onveilige werkomgeving (gebouw voldoet niet aan de veiligheidsvoorschriften) en een gebrek aan vervoer waardoor er bijvoorbeeld geen (of beperkt) ambulante hulp en/of intensieve thuisbegeleiding gegeven kan worden. Ook het ontbreken van de mogelijkheid om ouders of verzorgers een financiële boete op te leggen wanneer sprake is van ongeoorloofd schoolverzuim wordt als problematisch ervaren. Sinds 2012 is de leerplichtverordening in werking getreden en wordt ook toezicht gehouden op ongeoorloofd verzuim maar pressiemiddelen ontbreken. Daarnaast ontbreekt soms een passende onderwijsvorm voor jeugdigen waardoor stilzwijgend besloten wordt de jeugdige thuis te houden. Het gaat dan om jeugdigen met bijvoorbeeld gedragsproblemen of psychiatrische problematiek zoals ADHD en autisme.

“Dus die kinderen worden op een gegeven moment thuis gehouden en er is wel een leerplicht, maar we hebben eigenlijk geen leerplichtwet. Waardoor op het moment dat een school aangeeft, “hee, die en die kinderen komen niet” kan eigenlijk niemand wat doen. [...] En sommige scholen denken ook van “we hebben zoveel moeite met deze leerling gehad, er is geen hulp voor deze kinderen, laten we maar onze mond houden want straks moeten we die verplicht weer in de klas zetten.”” [deelnemer 11]

Verder werd de politiek in vele interviews genoemd als belemmerende factor in de samenwerking. Meerdere deelnemers gaven aan dat voor bijna alle uitgaven eerst toestemming gevraagd moet worden aan de betreffende minister of aan de minister president. Hierdoor is het

moeilijk voor organisaties om gezamenlijk te investeren in projecten. Daarnaast vallen hoofden van dienst direct onder de minister van het betreffende departement. Zodra er na de verkiezingen een nieuwe regering is aangesteld kan daardoor veel in de organisatie van de hulp voor jeugdigen en hun gezinnen veranderen. Zo kan het gebeuren dat hoofden van diensten op basis van een politieke kleur op een andere positie worden geplaatst door de nieuwe minister of dat het beleid van de ene op de andere dag veranderd wordt. Dit zorgt voor veel onrust.

“Omdat ik eerst werkte voor de groene partij, toen de groene partij aan de macht was, bij de [naam organisatie]. De gele partij kwam aan de macht, toen werd ik eruit gekieperd. Omdat er geen vertrouwen meer zou zijn, stond in de brief. Omdat ik voor groen heb gewerkt, en ik kreeg die brief, laten we zeggen op 30 december en 31 januari hoefde ik niet meer terug te komen.” [deelnemer 5]

“Nee. Ik, nee ... ik hou me zover mogelijk van de politiek om eerlijk te zijn. Toen ik solliciteerde voor directeur hield ik rekening met de zwaarte van het werk. Maar ik heb het hele gedoe met de politiek onderschat. Ik heb het echt onderschat.” [deelnemer 8]

“Ik denk dat zolang de overheid gewoon al die losse organisaties blijft subsidiëren en blijft accepteren dat die hun programma van eisen ongeveer gelijkwaardig is, gaat het ook niet gebeuren. Want dan vindt iedereen zichzelf wel heel belangrijk als organisatie en blijft het gewoon zo doorgaan.” [deelnemer 10]

4 Discussie en conclusie

4.1 Discussie

Dit onderzoek richtte zich op de volgende vragen: *Hoe ervaren professionals die betrokken zijn bij psychosociale hulp aan jeugdigen in Aruba de samenwerking met andere organisaties en wat zijn mogelijke verbeterpunten?* Uit de interviews blijkt dat organisaties afhankelijk zijn van elkaar bij doorverwijzingen en het inschakelen van expertise maar de professionals spreken ook over een eilandjescultuur. Wat betreft de flexibiliteit blijkt dat er soms sprake is van bewuste rolvervaging maar dat professionals ook strak vasthouden aan hun eigen doelen en taken. Er vinden gezamenlijke activiteiten tussen organisaties plaats maar deze zijn vaak incidenteel. Uitzonderingen zijn hier het project Signs of Safety en het Veiligheidshuis, deze hebben een meer structureel karakter. Het hanteren van contra-indicaties en het doorverwijzen van lastige casussen duidt erop dat er in mindere mate sprake is van gezamenlijk eigenaarschap. Tot slot blijkt uit de interviews dat er weinig wordt gereflecteerd op het eigen en op elkaars handelen en vrijwel geen feedback wordt gegeven.

Wat betreft de eilandjes-cultuur waarover werd gesproken tijdens de interviews, lijkt het erop dat organisaties vooral hun eigen doelstellingen willen realiseren. Dit is een probleem dat veel voorkomt in de zorg, ook buiten Aruba (zie bijvoorbeeld: Basic, 2018; Minkman, 2016 en Cole, 2018). Om interprofessionele samenwerking te kunnen realiseren dienen de verschillende disciplines echter een gezamenlijk doel te formuleren (Bronstein, 2003; Choi, 2006); hiervan lijkt geen sprake waardoor het belang van de jeugdige niet altijd voorop staat. Moeilijke casussen worden doorverwezen en besluiten lijken genomen te worden op basis van praktische (bijvoorbeeld omdat de professional de hulpverlener kent waarnaar zij verwijst) en financiële argumenten (bijvoorbeeld een jeugdige die in detentie zit omdat er geen geld is voor een plaatsing in een PIJ-instelling) en niet altijd op basis van de vraag wat het beste voor de ontwikkeling van de jeugdigen zou zijn.

De bevinding dat professionals het lastig vinden om elkaar feedback te geven kan professionele groei belemmeren (Sargeant, Bruce, Campbell, 2013). Een van de redenen die genoemd werd om geen feedback te geven is dat men elkaar niet wil kwetsen; dit komt overeen met eerder onderzoek van Ramani (2017) naar de invloed van institutionele cultuur op feedback. Uit dat onderzoek komt onder andere naar voren dat een heersende cultuur van vriendelijkheid het geven van feedback in de weg staat. Een cultuur van beleefdheid stimuleert een positieve leeromgeving maar kan ook een barrière zijn voor het geven van eerlijke feedback (Ramani, 2017). Initiatieven gericht op het aanleren van feedbacktechnieken zullen het geven van betekenisvolle feedback waarschijnlijk niet vergroten. Professionals kunnen de feedbackregels namelijk wel kennen maar de heersende cultuur van vriendelijkheid zorgt ervoor dat ze deze niet toepassen. Het valt daarom eerder aan te bevelen om te onderzoeken welke factoren het actief vragen van feedback en de ontvankelijkheid vergroten.

Op basis van dit onderzoek kan geen uitspraak gedaan worden in welke mate er interdisciplinair gewerkt wordt omdat niet de gehele ICC vragenlijst is gebruikt. Wel zijn er tijdens de interviews een aantal uitspraken gedaan die er op wijzen dat er eerder sprake lijkt te zijn van multidisciplinaire in plaats van interdisciplinaire samenwerking. Zo werkt elke discipline vanuit het eigen perspectief en probeert de eigen doelstellingen te realiseren. Professionals behouden hun autonomie en werken min of meer parallel aan elkaar en bepaalde disciplines hebben meer status dan andere. Eerdere onderzoeken hebben laten zien dat het lastig is om aan te tonen dat interdisciplinaire samenwerking leidt tot betere zorguitkomsten (Kilgore & Langford, 2009). Echter, gezien de toenemende complexiteit van de zorg en ondersteuning aan jeugdigen, waarbij professionals uit verschillende disciplines betrokken zijn, is het waarschijnlijk dat professionals vaker in interdisciplinaire verband moeten gaan leren werken.

Kantttekeningen bij de uitvoering van het onderzoek

Bij de uitvoering van het onderzoek kan een aantal kanttekeningen van het onderzoek worden gemaakt. Ten eerste kunnen de resultaten niet gegeneraliseerd worden naar alle professionals werkzaam met jeugdigen in Aruba vanwege het kwalitatieve onderzoeksdesign. De onderzoeksbevindingen geven inzicht in de meningen en ervaringen van de geïnterviewde professionals maar ze zijn niet per se representatief voor alle professionals die werken met jeugdigen in Aruba.

Ten tweede is de uiteindelijke analyse vooral gebaseerd op twaalf interviews. Hier is voor gekozen in verband met de geplande tijdsinvestering van het onderzoek. De inhoud van de andere gevoerde interviews sluit in grote lijnen aan bij deze twaalf interviews maar het is niet uit te sluiten dat diepgaandere analyse van de overige interviews zou leiden tot nog enkele andere conclusies.

Ten derde werd in de interviews regelmatig verwezen naar de Arubaanse cultuur, bijvoorbeeld bij de vraag over het geven en ontvangen van feedback. De interviews zijn afgenomen door een Nederlandse onderzoekster. Het is goed mogelijk dat deelnemers hierdoor eerder geneigd waren culturele verschillen tussen Aruba en Nederland te benoemen. Bepaalde uitkomsten van het onderzoek (zoals bijvoorbeeld het vrijwel niet geven van feedback) werden door de professionals verklaard vanuit de cultuur. Het is de vraag of deze verklaring ook gegeven zou worden wanneer de interviews afgenomen waren door een Arubaanse interviewer.

4.2 Conclusie

Het onderzoek heeft inzicht gegeven in hoe professionals die betrokken zijn bij jeugdigen en gezinnen in Aruba de samenwerking ervaren. Vrijwel alle deelnemers onderschrijven het belang van samenwerking en zien samenwerking met andere professionals als middel om goede hulp aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers te kunnen bieden. Tegelijkertijd ervaren professionals de samenwerking ook als moeizaam en blijkt dat samenwerking niet altijd vanzelfsprekend is. Voordat er nieuwe initiatieven

ontwikkeld worden om de samenwerking tussen professionals te versterken is het belangrijk eerst cijfermatig inzicht te krijgen in de psychosociale problematiek van jeugdigen in Aruba. Hierdoor kan de hulp beter afgestemd worden op de problematiek die daadwerkelijk speelt bij jeugdigen en hun gezinnen. Daarna kunnen organisaties een gezamenlijke visie ontwikkelen om deze problemen gericht aan te pakken waarbij het belang van de jeugdigen voorop staat. In het volgende hoofdstuk worden een aantal kansrijke aangrijpingspunten besproken om zowel de samenwerking als de hulp en ondersteuning aan jeugdigen in het algemeen verder te verbeteren.

5 Kansrijke aangrijpingspunten

Het onderzoek levert een aantal kansrijke aangrijpingspunten om de samenwerking tussen professionals in de zorg en ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders/verzorgers in Aruba verder te versterken.

5.1 Cijfermatig in kaart brengen van de problematiek

Uit de interviews kwam naar voren dat professionals inschatten dat vele jeugdigen in Aruba psychosociale problemen ervaren maar dat een cijfermatig overzicht ontbreekt. Het is daarom aan te bevelen om de psychosociale problematiek van jeugdigen (cijfermatig) in kaart te brengen. Door de psychosociale problematiek cijfermatig in kaart te brengen kan het totale zorgaanbod beter afgestemd worden op de problematiek die daadwerkelijk speelt bij jeugdigen en hun gezinnen. Een onderzoek waarbij de psychosociale problemen van jeugdigen in verschillende leeftijdscategorieën in kaart gebracht worden, geeft inzicht in de daadwerkelijke problematiek en kan daarnaast handvatten bieden om het zorgaanbod af te stemmen op de Arubaanse jeugdigen.

5.2 Plaats het belang van de jeugdige voorop

Uit de interviews blijkt dat besluiten soms genomen worden op basis van praktische en financiële argumenten en dat het belang van jeugdigen en hun ouders daarbij uit het oog wordt verloren. Stel daarom eerst vast wat het beste is voor de (ontwikkeling) van de jeugdige, alle andere vragen over bijvoorbeeld de financiën of wie er verantwoordelijkheid draagt, komen daarna. Hiervoor kunnen professionals (zowel beleidsmakers als hulpverleners) het 4-stappenplan, gebaseerd op het Kinderrechtenverdrag, gebruiken. Door eerst het belang van het kind in kaart te brengen en daarna de overige belangen kan een zorgvuldige afweging gemaakt worden voordat er een besluit genomen wordt. Het is daarbij belangrijk de jeugdige te betrekken in de besluitvorming. Suggesties voor hoe dit kan zijn

bijvoorbeeld te vinden op de website: <https://www.dekinderombudsman.nl/publicaties>. Daarnaast zou het waardevol zijn om de mening en ervaringen van de jeugdigen zelf in kaart te brengen. Wat vinden zij dat goed gaat in de zorg en ondersteuning en wat vinden zij dat beter kan?

5.3 Actualiseren en toepassen van werkprotocollen

Uit de interviews blijkt dat het niet altijd duidelijk is wie de regie houdt wanneer jeugdigen en/of het gezin worden verwezen of op een wachtlijst staan, wat laat zien hoe belangrijk het is dat organisaties hier onderling afspraken over maken. Doordat organisaties nu regelmatig eilandjes lijken te zijn die langs elkaar heen werken kan een gebrek aan regie ontstaan. In het verleden zijn in het kader van het project Cu Futuro door een aantal organisaties werkprotocollen opgesteld (Van Haaren & Janssen, 2010). Actualisatie van deze werkprotocollen en te laten gebruiken door alle organisaties, bijvoorbeeld door verwijsroutes te formaliseren, zou volgens de deelnemers de regie kunnen versterken. Het hanteren van werkprotocollen kan er toe bijdragen dat men elkaar op een constructieve manier kan aanspreken op verantwoordelijkheden. Tot slot kan een protocol als houvast dienen wanneer in de hectiek van het werk besluiten moeten worden gemaakt.

6 Referenties

Anderson (2010). Presenting and Evaluating Qualitative Research. *American Journal of Pharmaceutical Education: Volume 74*(8), 141.

Basic, G. (2019) Coherent triads and successful inter-professional collaboration: narratives of professional actors in the Swedish child welfare system, *Nordic Social Work Research*, 9(3), 235-249.

Bronstein, L.R. (2002). Index of interdisciplinary collaboration: instrument development. *Social Work Research*, 26(2), 113-116.

Bronstein, L.R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306.

Bureau Sostenemi (2016). De aanwezige basisinfrastructuur gericht op het voorkomen, signaleren en stoppen van kindermishandeling op Aruba.

De Sociale kaart (2015). Een overzicht van scholen en maatschappelijke instellingen op Aruba.

Geraadpleegd op 29-10-2019 via: <http://derechodimucha.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/04/Sociale-Kaart-bijgewerkt-2015.pdf>

Choi (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy. *Clinical Investment Medicine*, 29(6), 351-363.

Cole, J. (2018). Structural, organizational, and interpersonal factors influencing interprofessional collaboration on sexual assault response teams. *Journal of interpersonal violence*, 3(17), 2682-2703.

Copeland, W.E., Wolke, D., Shanahan, L., & Costello, E.J. (2015). Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 72, 892–899.

Costello, E.J., & Maughan, B. (2015). Annual research review: Optimal outcomes of child and adolescent mental illness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 324–341.

Directie Sociale Zaken (2017). Social development: a situational analysis of Aruba case. Geraadpleegd op 03-12-2019 via: <https://www.asuntosocial.aw/documento>.

Fergusson, D.M., John Horwood, L., & Ridder, E.M. (2005). Show me the child at seven: The consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 837–849.

Integraal Sociaal Plan Aruba (2017). Geraadpleegd op 03-12-2019 via: <https://www.asuntosocial.aw/documento>.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *Lancet*, 378, 1515–1525.

Kilgore, R.V., & Langford, R.W. Reducing the failure risk of interdisciplinary healthcare teams. *Crit Care Nurs*, 32(2), 81-88.

Kessler, R.C., Walters, E.E., & Forthofer, M.S. (1998). The social consequences of psychiatric disorders, III: Probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1092–1096.

Lowhorn, G. L. (2007). Qualitative and Quantitative research: how to choose the best design. Presented at Academic Business World International Conference. Nashville, Tennessee.

Minkman, M. (2016), The Development Model for Integrated Care: a validated tool for evaluation and development, *Journal of Integrated Care*, 24(1), 38-52.

Ministerie van Volksgezondheid en Sport (2013). Health Monitor 2013. Geraadpleegd op 08-01-2020 via: www.cbs.aw/wp/wp-content/uploads/2015/09/Health-Monitor-2013.pdf

Movisie (2015). 8 tips voor interdisciplinaire samenwerking in een wijkteam.

Oliver, D.P., Wittenberg-Lyles, E.M., Day, M. (2007). Measuring interdisciplinary perceptions of collaboration on hospice teams. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 24(1), 49-53.

Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302–1313.

Rajmil, L., Palacio-Vieira, J.A., Herdman, M., Lopez-Aguila, S., Villalonga-Olives, E., Valderas, J.M., ...& Alonso, J. (2009). Effect on health-related quality of life of changes in mental health in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 103.

Ramani, S., Post, S.E., Konings, K., Mann, K., Katz, J.T., Vleuten van der, C. (2017). “It’s just not the culture”: a qualitative study exploring residents’ perceptions of the impact of institutional culture on feedback. *Teaching and Learning in Medicine*, 29:2, 153-161.

Richards, A. (2019). Social Crisis Plan Aruba 2018-2020: Stimulating and Hindering Factors of the Implementation. University of Aruba [bachelor thesis].

Sargeant, J., Bruce, D., Campbell, C.M. (2013). Practicing physicians needs for assessment and feedback as part of professional development. *Journal of continuing education in the health professions*, 3(1), 54-62.

Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., Moffitt, T.E., Robins, R.W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42, 381.

UNICEF (2013). De situatie van kinderen en jongeren op Aruba.

Van Haaren en Janssen (2010). Cu Futuro: verslag derde fase.

Verhage, V., Noordik, E., Knorth, E. J. & Reijneveld, S. A.. (2014). Cohort Profile: Tracing Achievements, Key processes and Efforts in professional care for Children and Adolescents REsearch; TAKECARE. *International Journal of Epidemiology*. 45(6), 1767-1775.

Wal van der, H.A. (2011) Jeugdigen in Aruba hoe worden ze (niet) delinquent. [proefschrift].

7 Bijlage 1 Topic-lijst interviews

Introductie (mondelinge toelichting):

- Ik houd verschillende interviews met professionals die betrokken zijn bij kinderen, jeugdigen en hun gezinnen met psychosociale problemen. Het gaat dus om hulp voor kinderen, jeugdigen en/of hun gezinnen. Voorbeelden van psychosociale problemen zijn; opvoedproblemen in het gezin, kindermishandeling, psychiatrische problematiek, bijvoorbeeld ADHD, autisme of trauma, emotionele en gedragsproblemen.
- Uw gegevens worden anoniem verwerkt. Ik schrijf een rapport/artikel over mijn bevindingen maar uw naam zal daar nooit in genoemd worden. Ook de naam de van instelling waar u werkt zal niet genoemd worden. Antwoorden zullen niet herleidbaar zijn tot personen of instellingen om anonimiteit te kunnen waarborgen.
- Ik ben geïnteresseerd in uw eigen ervaringen. Dus niet hoe het in het algemeen is, maar echt hoe u het zelf ervaart.
- De eerste vragen gaan over uw eigen werkplek. Daarna wil ik ook graag een aantal vragen stellen over de hulp aan jeugdigen met psychosociale problemen in het algemeen, dus in heel Aruba.

Opening

Allereerst, kunt u iets meer over uw werk vertellen?

Doelgroep, dagelijkse werkzaamheden, aantal jaar werkzaam

Onderlinge afhankelijkheid

Hoe ziet de samenwerking met collega's van andere disciplines/organisaties er voor u uit?

Voor welke taken of activiteiten werkt u samen?

Met welke professionals werkt u samen?

Hoe belangrijk is samenwerking met professionals van andere disciplines in uw werk (op schaal 1 tot 10)?

Is er sprake van respect en gelijkheid? (bijv. bij het geven van feedback, uw mening of input) *Kunt u daar een uitleg over geven?*

Nieuw gecreëerde gezamenlijke activiteiten

In hoeverre levert de samenwerking (met andere organisaties) **nieuw gecreëerde professionele activiteiten op?**

Kunt u concrete voorbeelden noemen?

(bijv nieuw gecreëerde professionele activiteiten, programma's, project, of structuren)

Zijn dit structureel lopende projecten of meer losse projecten?

Flexibiliteit

In hoeverre lopen taken/ rollen van u en professionals van ander disciplines door elkaar heen?

Bijv als u de kennis van andere disciplines gebruikt bij het beantwoorden van vragen van jongeren.

In hoeverre is er sprake van hiërarchie tussen u en andere professionals bij samenwerking?

(beroepstrots/ aanzien/ status)

Gedeelde verantwoordelijkheid

In hoeverre deelt u de verantwoordelijkheid met collega's van andere disciplines bij de zorg/ondersteuning van jeugdigen?

Of het behalen van doelen?

In hoeverre komen uw missie, visie en strategie overeen met die van collega's van andere disciplines?

Reflectie op het proces van samenwerken

Wordt er tussen u en samenwerkende partijen *gepraat* over de werkrelatie? (***reflecteren werkrelatie***)

Wordt er tussen u en samenwerkende partijen *nagedacht* of *gepraat* over het proces? (***reflecteren proces***)

In hoeverre wordt er onderling feedback gegeven aan elkaar?

Afsluitende vraag:

Wat zou er, volgens u, moeten gebeuren om de hulp aan kinderen en jeugdigen in Aruba verder te verbeteren?

Afsluiting

Wat vond u van het interview? (vraagstelling, ruimte voor eigen inbreng, tijdsduur, etc.)

Heeft u nog tips voor mij?

Hartelijk dank voor uw medewerking!